Nr. 31. W Krakowie, dnia 4 Sierpnia 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 ½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złn 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. O działaniu chlorku pilokarpinu (*pilocarpinum muriaticum*).

Napisał Dr. Antoni Jurasz,
Iszy asystent polikliniki lekarskiéj i docent Uniw. w Heidelbergu.

(Dokończenie.)

V. Augustyn Wagenblast, mający lat 40, trudnił się przez dłuższy czas malowaniem farbami ołowianemi. Dnia 16go lutego zaczął się skarżyć na boleści w brzuchu i na zaparcie stolca. Dolegliwości te zwiększyły się tak, iż dnia 20go lutego zawezwał pomocy lekarskiej.

Badanie chorego wykazało mocne ściągnięcie brzucha i znaczną jego bolesność. Dziąsła przedstawiały szaro zabarwiony rąbek. Tętno małe, nieco twarde, 80. Źrenice wielkie. Łaknienie złe, stolec zaparty. Gorączki niema. Skóra sucha.

O godzinie 5téj po południu wstrzyknięcie chlorku pilokarpinu (0·02) pod skórę grzbietu. W dwie minuty po wstrzyknięciu poty na czole. O godzinie 5téj minut 5 obfite poty na całém ciele wraz z bardzo silnym ślinotokiem. Mdłości. Źrenice nieco większe niż przedtém oddziaływają na wpływ światła. Boleści brzucha ustąpiły całkiem. Poty ze ślinotokiem trwały w wysokim stopniu aż do godziny 10téj wieczorem, następnie zwolna ustępowały. Od godziny 6téj od czasu do czasu wymioty, do 10téj siedm razy powtarzające się. Po ustaniu potów i wymiotów chory zasnął i spał spokojnie. Boleści w brzuchu pojawiły się dopiero dnia następnego. Po użyciu soli z Karolowych warów i makowca chory w kilku dniach odzyskał zupełnie zdrowie.

VI. Antoni Clormann, lat 36 liczący, zapadł na morzysko ołowne.

Dnia 11go marca stwierdziłem bardzo wyraźny rąbek ołowny na dziąsłach, mocne ściągnięcie brzucha, tętno twarde, źrenice szerokie. Zarazem bardzo znaczne boleści brzucha i zaparcie stolca.

Tego samego dnia o godzinie 5téj po południu wstrzyknąłem 0·015 chlorku pilokarpinu pod skórę grzbietu. Skóra całkiem była suchą. Po dwóch minutach lekki pot na czole, po 5 minutach na całém ciele. Tętno miękkie. Równocześnie z wystąpieniem potu pojawił się ślinotok i mdłości. Bóle brzucha znikły całkiem. Wymiotów nie było. Źrenice nie rozszerzyły się. Około godziny 9téj wieczorem wszystkie objawy ustąpiły. Boleści brzucha zaś niepowróciły. Choremu przepisano makowiec i sól karlsbadzką. Po używaniu środków tych chory w trzech dniach zupełnie wyzdrowiał.

VII. Karol Rösler, 4½ roku liczący, zapadł na zapalenie nérek po szkarlatynie. Ogólna puchlina skóry szczególniéj na twarzy i narządach płciowych. Nagromadzenie się dość znacznéj ilości cieczy w jamie brzusznéj.

O godzinie 3éj minut 38 po południu ciepłota w odbytnicy mierzona 37·7° C., oddychanie 32, tętno 120. Wstrzyknięcie 0·015 chlorku pilokarpinu pod skórę w okolicy lędźwiowéj. Skóra wszędzie sucha. Prawie tuż po wyjęciu igły strzykawkowéj występuje pot na czole. O godz. 3 minut 40. Lekki kaszel, pocenie się na głowie, piersi, grzbiecie i górnych odnogach. Odnogi dolne suche. O godz. 3 min. 41. Ciepłota 37·8, tętno 120. Poty obfite. Skóra odnóg dolnych nieco wilgotna. O godz. 3 minut 43. Krztuszenie się z następnemi wymiotami. Wielki niepokój. Wymioty powtarzają się. Poty obfite, zarazem występuje ślinotok. O godz. 3 min. 44. Mocne krztuszenie się. O godz. 3 minut 45. Napieranie na stolec. Oddanie stolca i wymioty. Ślinotok dość znaczny. Poty obfite, jednak dolne odnogi pocą się bardzo słabo. O godz. 3 minut 50. Ślinotok, lekki kaszel. O godz. 3 minut 52. Ciepłota 37·5° C., oddychanie 36, tętno 112. Poty jak przedtém. O godz. 3 min. 54. Lekki kaszel, po nim wymioty. Ślinotok znaczny. Ciepłota 37·6° C. O godz. 3 minut 57. Ciepłota 37·5° C., tętno 132. krztuszenie się, ospałość. O godz. 3 minut 59. Ślinotok, jak przedtém. Poty na tułowiu mniéj znaczne, natomiast ciągle jeszcze obfite na głowie. O godz. 4. Chory zdaje się zasypiać, skarżąc się na znużenie. Ślinotok znaczny. Ciepłota 37·5° oddychanie 32, tętno słabe, nieco nieregularne 120. Grzbiet i piersi pocą się bardzo słabo, odnogi dolne suche. O godzinie 4 minut 3. Krztuszenie się i odpływ śliny. Ciepłota 37·4° C., tętno nieregularne 132. O godz. 4 minut 5. Mocne krztuszenie się i ślinotok. Poty jedynie na głowie i odnogach górnych. Ciepłota 37·4° C., oddychanie 28, tętno 132. O godz. 4 minut 12. Poty na głowie zmniejszają się. Krztuszenie powtarza się. Ciepłota 37·2° C., tętno 132. O godz. 4 minut 18. Pocenie się słabe jedynie na głowie, zresztą skóra prawie sucha. Chory objawia pragnienie snu. O godz. 4 minut 40. Chory śpi. Poty u-

stały. Skóra sucha na czole tylko nieco wilgotna. Ciepłota ciała 37·5° C., oddychanie 28, tętno 120

Następnego dnia stwierdziłem niewątpliwe zmniejszenie się nabrzęku skóry. Ilość białka w moczu pozostała niezmienioną.

W przytoczonych pokrótce przypadkach, 12 razy stósowałem chlorek pilokarpinu podskórnie i do następujących doszedłem wyników.

Wstrzyknięcie samo żadnéj w skórze nie wywołuje zmiany. Wchłonięcie leku uskutecznia się bardzo szybko. Pierwszym objawem działania chlorku pilokarpinu są poty, które raz wcześniéj, drugi raz późniéj w 1 — 10 minut po wstrzyknięciu następują i którym często, lecz nie zawsze towarzyszy lekkie zaczerwienienie się skóry. Poty ukazują się kolejno najprzód na czole i na twarzy, potém na szyi, piersi, grzbiecie i odnogach górnych, wreszcie na brzuchu i odnogach dolnych. Występowanie to kolejne obserwowałem stale, chociaż nie zawsze uważałem równie szybkie szerzenie się. Czasami pocenie się ogarniało całą powierzchnię ciała szybko, czasami znów było ono powolném. Poty na odnogach dolnych nie zawsze występowały w równéj mierze z potami w innych okolicach, niekiedy były bardzo nieznacznemi i przedstawiały się jako bardzo słabe zwilgotnienie skóry. Również rozmaitym był stopień pocenia się. Raz były poty słabemi, drugi raz znów tak obfitemi, iż się lały strumieniami. Chora w przypadku III zapewniała, iż się w życiu całém nigdy tak mocno nie pociła. Na okoliczność tę wywiera niezawodnie pewien wpływ wielkość dawki, jakkolwiek największą pod tym względem zdaje się odgrywać rolę indywidualność. Ilość potów dokładnie wymierzał Bardenhewer i przekonał się, że wynosi od 500 do 700 cm. sześć. Poty zazwyczaj wzmagają się stopniowo i osiągnąwszy po pewnym czasie najwyższy stopień, zwolna w ten sam sposób ustępują. Dziwna przytém rzecz, iż ustępowanie potów rozpoczyna się od odnóg dolnych, iż następnie znika na brzuchu, grzbiecie i piersiach i w końcu dopiéro na głowie. Najdłużéj więc trwa pot na głowie, najkrócéj na odnogach dolnych. W przypadkach przezemnie obserwowanych trwał cały okres potów od 1 — 5 godzin.

Miejsce wstrzyknięcia wedle mego doświadczenia żadnego nie wywiera wpływu na prędsze lub późniejsze pojawienie się potów. Pod tym względem w sprzeczności pozostaję ze Scottim *(Über die Wirkung des Pilocarpin. mur. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 11.)*, wedle którego wstrzyknięcie w okolicę skroniową szybkie, w przedudzie zaś późne wywołuje pocenie się.

Co do ciepłoty, tętna i oddychania, to żadnych uwagi godnych zmian, któreby pilokarpinowi przypisać było można, nie obserwowałem. Nieznaczne zmiany, które zapisałem w powyższych doświadczeniach. nie zasługują na szczególne uwzględnienie. Weber *(Uiber die Wirkung des Piloc. mur. Centralblatt f. d. med. Wissensch. 1876. Nr. 44.)* zauważył po wstrzyknięciu przyśpieszenie tętna o 5 — 10 uderzeń w minucie, które to przyśpieszenie przy zmniejszających się potach ustąpiło. Scotti podaje, iż liczba uderzeń tętna powiększa się w minucie o 10—20 i więcéj, lecz tylko przemijająco. Oprócz tego mają się chorzy niekiedy uskarżać na dolegliwe bicie tętnic skroniowych.

Oprócz wymiotów, o których niżéj będzie mowa, narządy trawienia żadnym ważnym nie ulegały zmianom. Łaknienie i stolec pozostają bez zmiany. Raz tylko (w przyp. VII) chory doznawał podczas pocenia się parcia na stolec.

Także bez wpływu zdaje się być chlorek pilokarpinu na nérki i wydzielanie moczu. Osoby, u których środka tego używałem, zapewniały mnie, iż ilość moczu ani się nie zmniejszyła, ani się nie zwiększyła. Drobnowidowe i chemiczne badanie nie wykazywało żadnych uderzających zmian. Co do wpływu na ilość moczu, nic stanowczego powiedzieć nie umiem, albowiem dokładne wymierzanie jego w praktyce poliklinicznéj ze zbyt wielkiemi połączone jest trudnościami i rzadko tylko do pewnych uprawnia wniosków. Podług Leydena *(Uiber die Wirkungen des Pilocarp. mur. Berl. klin. Wochenschr. 1877. Nr. 27 i 28)* ma zachodzić stale przemijające pomnożenie ilości moczu. Zaznaczyć tu jeszcze trzeba, iż Bardenhewer w jednym przypadku obserwował po wstrzyknięciu chlorku pilokarpinu trudność moczenia i ból w prąciu. Podobne spostrzeżenie zrobił Scotti. Ból ten przypisuje Bardenhewer podrażnieniu pęcherza przez nieznane pod wpływem pilokarpinu w nérkach wydzielone ciało (?).

Twierdzenia niektórych badaczy, jakoby pilokarpin zwiększał wydzielanie śluzu w drogach powietrznych i wydzielanie łez, nie podzielam. Co do piérwszego osłuchiwałem płuca przed wstrzyknięciem, po takowém i po ustąpieniu potów i żadnéj nie zdołałem stwierdzić zmiany. Łzawienie zaś zdarzało się wprawdzie często, jednak zawsze w połączeniu z krztuszeniem się, mdłościami i wymiotami. W obec téj okoliczności trudno przypisać bezpośredni wpływ pilokarpinowi. Bardenhewer obserwował stale łzawienie, lecz w rozmaitym stopniu. Ściekanie łez przewodem oczonosowym ma być przyczyną, iż także nosem znaczna ilość cieczy odpływa.

Prawie stale pociąga za sobą wstrzyknięcie pilokarpinu mniéj lub więcéj znaczny ślinotok; mówię prawie, albowiem zdarza się, iż na objawie tym zbywa, jak w przypadku Iszym i IIIcim. Niektórzy badacze twierdzą, iż ślinotok zawsze się zdarza. nawet po użyciu małych dawek (Weber) i przypisują pilokarpinowi stałe działanie naślinne. Scotti zauważał, iż ślinotok nawet przed poceniem się występuje i że przeto za piérwszy stały objaw działania uważać go należy. Spostrzeżeń tych potwierdzić nie mogę, albowiem z doświadczeń swoich przekonywam się, iż bywają wyjątki. Zaznaczyć muszę szczególniéj wbrew zdaniu Scottiego, iż ani razu nie obserwowałem pojawienia się ślinotoku przed potami.

Działanie pilokarpinu zwężające źrenice, na które Weber zwrócił uwagę, zdaje się, iż również ma swoje wyjątki. W przypadku IIim, w którym na działanie to szczególniéj baczyłem, źrenice stale pozostawały wielkiemi.

Gdyby chlorek pilokarpinu podskórnie wstrzyknięty jedynie dotychczas przytoczone objawy sprowadzał, słuszniebyśmy lek ten za bardzo cenny uznali. Niestety wywołuje on oprócz tego niepożądane i nieprzyjemne objawy, do których przedewszystkiém należą wymioty.

Weber, który piérwszy zwrócił uwagę na pilokarpin wyrobu Mercka, główny położył nacisk na tę okoliczność, iż nie wywołuje wymiotów nawet u osób, stale wymiotujących po użyciu naparu jaborandy. Wedle badacza tego mają jedynie nudności wtedy się pojawiać, gdy chorzy ślinę połykają. Spostrzeżenia te jednakże wcale się nie potwierdziły. Już Scotti, asystent Webera, zrobił ustępstwo w tym względzie; podaje bowiem, iż wymioty w rzadkich przypadkach powstają. Leyden zaś wspomina, iż po użyciu chlorku pilokarpinu chorzy wymiotują i zarazem wielkich doznawają nudności, wszelako stósowanie mniejszéj dawki ma objawowi temu zapobiegać.

Spostrzeżenia moje dowodzą, iż wymioty wcale nie rzadko się zdarzają, bo pomiędzy 12 obserwacyjami 7 razy. Były one nadto połączone z bardzo silném krztuszeniem się i wielkiemi nudnościami. W przypadku Iszym pojawiły się po dawce 0·02, która to dawka lekki tylko pot sprowadziła i zapewne nie była za wielką. Okazało się to, gdy wstrzyknąłem 0·03 chlorku pilokarpinu i wtedy dopiéro pożądany skutek napotny otrzymałem. Co do

winy, którą ma mieć połykanie śliny w wywołaniu wymiotów, zdaje mi się zdanie Webera być całkiem podmiotowém. Wiemy bowiem, iż ślinotok wśród innych okoliczności np. po wielkich dawkach rtęci, połączony z połykaniem śliny obficie wydzielanéj wymiotów nie sprawia. Słusznie téż zdaniu Webera przeczy Scotti, szukający przyczyny wymiotów w odmienném krążeniu w mózgu.

Oprócz wymiotów obserwować można niekiedy po użyciu chlorku pilokarpinu osłabienie, znużenie, czasami nawet jak Leyden podaje, wielki, niebezpieczeństwem życia grożący upadek sił. W przypadkach moich niekiedy tylko bywało osłabienie, które po ustąpieniu działania głęboki sprowadzało sen; groźnego zapadu nie spostrzegałem. O ile objaw ten zmniejsza wartość chlorku pilokarpinu jako leku, z własnego doświadczenia rozstrzygnąć dotychczas nie jestem w stanie. Wspomnę tu tylko, iż Leyden w ostatnim czasie badał przyczynę osłabienia i że do tego przyszedł przekonania, iż upadku sił nie wypada przypisywać, jak to niektórzy badacze twierdzili, porażającemu wpływowi pilokarpinu na serce. Leyden uważa za prawdopodobniejsze, iż osłabienie sprowadzają mdłości i wymioty.

Z powyższych uwag wynika, iż chlorek pilokarpinu pomimo bardzo cennych przymiotów, jakiemi są wywoływanie potów a niekiedy ślinotoku i jakich w tym stopniu żaden dotychczas znany środek nie posiadał, sprowadza także objawy nieprzyjemne. Ostatnie wielce ograniczają wartość tego środka. Być może, iż z wydoskonaleniem wyrobu pilokarpinu uda się uniknąć tych objawów.

O własnościach leczniczych chlorku pilokarpinu nie można jeszcze dzisiaj nic stanowczego powiedzieć. Wskazanie do jego użycia jest wprawdzie łatwém, jednak doświadczenia są jeszcze nazbyt szczupłe. Tyle wszelako pewna, iż nadzieje, które Weber w środku tym pokładał, jeszcze się w zupełności nie ziściły. Ze spostrzeżeń moich wypada mi tu jedynie zaznaczyć, iż wstrzyknięcie pilokarpinu w morzysku ołowném boleści natychmiast usuwa (przypadek V i VI), a więc działanie to pilokarpinu, na które piérwszy Bardenhewer zwrócił uwagę, potwierdzić mogę.

Dalsze obserwacyje nad wartością leczniczą pilokarpinu nie omieszkam podać w swoim czasie.

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Dokończenie.)

Szan. koledzy pozwolą, że przytoczę tu jeszcze jeden przypadek, jakkolwiek z po za obrębu głowy, którego wynik świetny zawdzięczamy tylko w mowie będącemu sposobowi leczenia.

Fedko Trepacz, 23 l. sługa, przyjęty na oddział chirurgiczny 20/1 1876. Od dłuższego czasu dwa ropnie przewlekłe na grzbiecie, a mianowicie na pośladku lewym ropień wielkości dwóch głów dziecięcych, a w prawéj okolicy lędźwiowéj drugi mało co mniejszy, oba o cechach ropni zimnych; ostatni nadto o cechach ropnia opadowego; wejrzenie chorego bardzo chorobliwe; chory miewa częste dreszczyki, gorączkę i poty. W dniu 27/1 rozciąłem oba ropnie długiemi cięciami (każde 10 cm. długie); wylało się ropy kilka litrów; ropień na pośladku przedstawił się po rozcięciu jako mięśniowy, widać było na dnie jamy ropniowéj strzępy mięśni pośladkowych, a zatém ropień ten nie miał nawet odgraniczającéj błony, co jest szczegółem wielkiéj doniosłości potęgującym niebezpieczeństwo; ropień w okolicy lędźwiowéj był opadowym, mniéj więcéj od 6 kręgu piersiowego pochodzącym; zgłębnikiem długim dochodziło się tylko do okostny kręgów. Nałożyłem opatrunek Listrowski z uciskiem podług Volkmanna. Chory przebył różę, która wyszła z miejsc, gdzie naskórek w skutek ucisku opaską był zdarty; ropień na pośladku wydzielał trochę ropy z początku przez krótki czas a to prawdopodobnie w skutek tego, że krwawienie następowe skłoniło mnie do wydobycia skrzepów z rany, wkrótce jednak ustało ropienie; ropień zaś w okolicy lędźwiowéj nie wydzielał w ciągu gojenia ropy, jeno zapełniał się bujną ziarniną; w dniu 7/4 wypuściłem chorego jako zupełnie uleczonego, przy lepszéj tuszy.

Przypadek ten zdarzył się w szpitalu stosunkowo przepełnionym, gdzie na zimnych ropniach przy dawniejszym sposobie leczenia niestety już znacznego doświadczenia nabyłem.

Rozprawkę niniejszą zakończę opisem kilku przypadków obrażenia czaszki, które z wielu względów są zajmującemi.

Jak już raz wspomniałem, uważa Bergmann kwestyję, czy zdarzają się przypadki urazowego ropnego zapalenia opony mózgowéj bez przystępu powietrza bądź pośredniego bądź bezpośredniego za nierozstrzygniętą, a nawet wątpi, czy takie przypadki się zdarzają. Ja przeciwnego jestem zdania. Znajdujemy bowiem w literaturze wybitne przykłady. Billroth (*chir. Erfahr.*) podaje w rubryce „urazy głowy z ciężkiemi objawami mózgowemi“ przypadek, który w 5tym dniu zakończył się śmiercią, a w którym oględziny pośmiertne stwierdziły ropne zapalenie opony mózgowéj „bez wynaczynionki i bez pęknięcia czaszki“. U nas zdarzył się w kwietniu br. następujący przypadek:

Klemens Piasecki, 9 lat, synek doktora medycyny i hydropaty powrócił w dniu 14/4 rano ze szkoły z bólem głowy, nieco zmieniony. Na zapytanie ojca podawał, że zgubił pasek, a szukając takowego upadł; ojciec domyślał się późniéj, że spadł albo z ławki szkolnéj albo z szafy. Na głowie ani na twarzy żadnego śladu stłuczenia; tego dnia biegał po podwórzu; objad jadł bez apetytu; wieczór gimnastykował i podawał, że ból głowy przezto się zmniejszył.

Dnia 15/4 lekka gorączka; ból głowy większy; wstawał kilkakrotnie z łóżka a po południu wyszedł nawet na przechadzkę z ojcem; zdradzał jednak dość znaczny upadek sił fizycznych; noc była dość spokojna.

Dnia 16/4 nad ranem wielkie pragnienie; przed południem wymioty, tętno 108, ciepłota około 38·5; po południu chwilowe majaczenia; na zapytania odpowiadał rozumnie; wieczór znaczne osłabienie; wstawał jednak jeszcze o własnych siłach z łóżka; noc niespokojna; zrywał okład z głowy i jęczał żaląc się na ból głowy.

Dnia 17/4 o godzinie 2 rano dostał nagle drgawek rozległych w całém ciele, obustronnie; wygłaszał jednostajnie jednozgłoskowe wyrazy; przytomność opuściła go zupełnie; nagle wystąpiło ogólne porażenie już po dwu godzinném trwaniu drgawek, ciężki charczący oddech i śmierć w takim stanie nad ranem.

Oględziny pośmiertne wykonane na żądanie ojca przez prosektora Dra Feigla wykazały: pęknięcie włosowate prostopadłe łuski prawéj kości skroniowéj i prawéj kości bocznéj sięgające aż do szwu strzałkowego; w miejscu pęknięcia opona twarda nienaruszona, między kością a oponą twardą wzdłuż linii pęknięcia tylko bardzo małe, prawie nieznaczne wynaczynionki; żadna jama, któraby pośrednio dozwoliła przystępu powietrza, nie została otwar-

tą; zapalenie opony mózgowéj (*Leptomeningitis*) tak u podstawy, jakotéż najbardziéj na górnych i bocznych powierzchniach prawéj półkuli mózgowéj rozległe, ropne, jak najdokładniéj na prawéj półkuli ograniczone; w mózgu żadnych objawów stłuczenia ani też innego obrażenia.

Mikołaj Stofel, 25 lat, przyjęty na oddział chirurg. o godzinie 4 po południu w dniu 16 marca br. Według podania osób, które mu towarzyszyły, wpadł on około godzinu 2giéj po południu tego samego dnia do jakiejś studni. W chwili przyjęcia na oddział mówił jeszcze dość rozumnie i chodził; o godzinie 7 wieczór utracił chory przytomność zupełnie; majaczył, stękał i jęczał, zrywał się z łóżka, usiłował uciekać; badanie przedmiotowe nie wykazało nic dodatniego; odjęto choremu mocz, który był w wielkiéj ilości nagromadzony i urządzono oblewanie zimną wodą, poczém się na krótki czas uspokoił. Po godzinie spokoju dostał znów napadu szału i taki stan trwał aż do rana; cała służba szpitalna musiała go pilnować; mowę zupełnie utracił; dopiéro około godziny 6téj rano uspokoił się, nastąpiło zupełne i ogólne ubezwładnienie, ciężki charczący oddech, a o godz. 8 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne wykazały pęknięcie na podstawie czaszki obejmujące kość potylicową i kość skalistą lewą bez otwarcia jamy usznéj wewnętrznéj; wynaczynienie między podstawą czaszki a twardą oponą wzdłuż pęknięcia; twarda opona cała, nigdzie nie przerwana; wynaczynionki malutkie w istocie korowéj mózgu; rozległe ropne zapalenie opony mózgowéj u podstawy i górnéj powierzchni lewéj półkuli mózgowéj.

Nie ma prawdopodobnie w całéj literaturze przykładu tak szybkiego powstania urazowego zapalenia opony mózgowéj i on to właśnie nadaje się najbardziéj do porównania takiego zapalenia z ową straszną, chirurgom dobrze znaną chorobą, zwaną „ostrym ropnym obrzękiem“ (*Oedema acutum purulentum Pirogowa.*)

Oba zaś przypadki ostatnie są zarazem przykładami pierwotnego zapalenia opony mózgowéj urazowego, to jest bezpośrednio powstałego.

O wiele rzadszą chorobą jest ostre pierwotne zapalenie urazowe samego mózgu, podczas gdy ropnie mózgu z przewlekłego zapalenia mózgu wytwarzające się są chorobą względnie częstą.

Widziałem tylko jeden przypadek takiego ostrego ropnia mózgowego (*Enkephalitis purulenta acuta traumatica.*)

Jan Korn, 48 l. szewc, pobity, podobno nogami podeptany, przyjęty na oddział chir. 13/10 1876. Chory ma na głowie trzy rany; jednę nad czołem po prawéj stronie 1 cm. długą stłuczoną, ograniczoną na skórze i tkance podskórnéj; drugą na wierzchołku głowy u granicy tyłogłowia, stłuczoną 2 cm. długą, także tylko na skórze i tkance podskórnéj ograniczoną; trzecia znajduje się na granicy między prawą kością skroniową a kością boczną; podłużna około 3 cm. długa; kość na dnie téj rany na przestrzeni fasolki obnażona; dokoła cechy stłuczenia; zgłębnik stwierdza lekkie wgłębienie kości; żadnych przypadków mózgowych. Przebieg był pomyślny do 21/10 a zatém przez 8 dni. W dniu 21/10 gorączka, którą dreszcz poprzedził, znaczny ból głowy; tętno około 80; 22/10 sztywność karku; 23/10 ten sam stan; przytomność upośledzona; chory odpowiada na pytanie lecz z trudnością, 24/10 zupełne porażenie lewéj dolnéj i górnéj odnogi, jakotéż lewego lica i języczka; rany suche; tętno 68. Opatrzono dokładnie ranę, w któréj kość obnażona; pod jednym kątem na $^1/_2$ cm. pod powłokami miękkiemi spostrzeżono bardzo małą dziurkę w kości, wielkości pół groszku, a w jéj głębi bardzo niewyraźne poruszenie powierzchni mózgowéj. Na podstawie opisanych przypadków rozpoznałem ostry ropień w mózgu prawdopodobnie skutkiem obrażenia mózgu wbitym odszczepem wewnętrznéj blaszki czaszkowéj, bezzwłocznie zabrałem się do wypiłowania kości (trepanacyi) w obecności kilku kolegów zaproszonych na naradę lekarską. Po wydobyciu kosteczki wielkości naszéj czterograjcarówki znalazłem oponę twardą w stanie zupełnie prawidłowym; nie było nawet znaczniejszego nastrzykania naczyń; pod brzegiem otworu tuż obok byłéj dziurki tkwił malutki ostrokończasty odszczep wewnętrznéj blaszki czaszki ostrym końcem ku mózgowi skierowany; wydobyłem go, lecz i teraz jeszcze nie było widać ropy; nałożyłem trepan po raz drugi i wypiłowałem obok pierwszéj drugą mniejszą kosteczkę wielkości centa; dopiero teraz przedstawił się nam punkcik ropy na powierzchni opony twardéj; podatność tamże była bardzo wyraźną; rozciąłem oponę bisturem, poczém wylało się około $^1/_4$ kwaterki cuchnącéj zielonkowatéj ropy. Po wypróżnieniu ropnia przedstawił się nam nader miły skutek; chory podniósł raźno obie lewe przedtém porażone odnogi; porażenie lica ustąpiło; chory spojrzał na nas wesołym i swobodnym wzrokiem, odpowiadał na wszystkie pytania i zapewniał, że ból głowy prawie całkiem go opuścił. Stan polepszony trwał aż do wieczora. W dniu 25/10 tętno przyspieszone; kurcze tężcowe w prawéj górnéj odnodze, upośledzenie przytomności, oddech przyspieszony; porażenie lewéj połowy ciała znaczne; o godz 8 wieczór śmierć.

Oględziny pośmiertne sądowo-lekarskie wykazały rozległe zropienie istoty mózgowéj prawéj półkuli większą jéj część obejmujące bez odgraniczenia; łączność ropnia z boczną komórką mózgową; dokoła ropnia zapalne zmiękczenie istoty mózgowéj z licznemi wynaczynieniami; dokoła cięcia w oponach mózgowych bardzo ograniczone zaledwie przestrzeń czterograjcarówki obejmujące zapalenie opon mózgowych. Śledztwo sądowe zaś wykazało, że sprawca ugodził Korna gwoździem grubym i długim, w środku wygiętym a ostro zakończonym.

W broszurce Bergmanna *„Diagnose der traum. Meningitis“* napotykamy na stronie 9 (względnie 845) następujący ustęp: *„Deswegen halte ich dafür, das wir eine halbseitige Lähmung am 3 oder auch 13 Tage nach einer Kopf-Verletzung mit mehr Recht auf eine traumatische Meningitis als eine fortschreitende rothe Hirnerweichnung beziehen dürfen. Gewiss nur sehr selten, vielleicht niemals wird uns die Section eine traumatische localisirte Encephalitis ohne gleichzeitige Meningitis in den ersten Tagen nach einer Verwundung aufdecken; denn die von einer Contusionsstelle fortschreitenden Störungen sind in erster Instanz meningitische, denen sich die encephalitischen bloss zugesellen und unterordnen.“*

Że w przytoczonym przypadku postrzegane przypady ogniskowe były wynikiem ucisku ropnia wynika z téj okoliczności, że porażenie ustąpiło natychmiast po wypróżnieniu ropnia. Następnie poucza ten sam przypadek, że urazowe zapalenie i ropienie mózgu nie zawsze bywa chorobą podrzędną, która tylko następowo przyłącza się do zapalenia błony mózgowéj; odwrotnie bowiem miała się rzecz w opisanym przypadku. Obraz anatomiczny zapalenia mózgu był tu główným, który całą pochłonął uwagę; a zapalenie błony mózgowéj ograniczone na małéj przestrzeni dokoła owego miejsca, gdzie ropień widocznie usiłował dostać się na zewnątrz, było niewątpliwie co najmniéj podrzędném.

III. Oceny i wyciągi.

Pogląd na prace najnowsze nad próbą uszną Wredena-Wendta.

(Ogston. Liman. Moldenhauer. Kutscharianz. Gellé. Lacassagne. Schmaltz).

Zestawił Prof. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Jedynie na uwagę zasługujący zarzut Moldenhauera o którym powyżéj wspomniałem, że jest czysto teoretycznym, podnosi także i inny otyjatryk, a mianowicie Dr. Kutscharianz w Tyflisie w rozprawie p. t. *Uiber die Entzündung des Mittelohrs bei Neugeborenen u. Säuglingen*" (*Archiv. f. Ohrenheilkunde* X Bd. 2 u. 3 Hft. pag. 119—128.) I ten autor podaje, że tkanka śluzowa w uchu środkowém powoli przeobraża się w tkankę łączną włóknistą; ale cóż kiedy znów utrzymuje, i to na podstawie swoich badań anatomicznych i histologicznych, że u płodu dojrzałego jeszcze podczas pobytu jego w macicy błona śluzowa jamy bębenkowéj w niczém się nie różni od stanu, w jakim tę błonę znachodzimy u dzieci, które przez czas jakiś żyły po za macicą, i że u płodów dojrzałych zawsze jama bębenkowa wypełniona jest płynem. Twierdzeniu temu stanowczo sprzeciwia się Moldenhauer, jako całkiem mylnemu. Kutscharianz nie podaje, czy przypadkiem nie badał płodów macerowanych, w którym to razie twierdzenie jego byłoby uzasadnioném.

Z kolei zastanowić się wypada nad pracą lekarza francuzkiego Dra Gellé p. t. *„Otologie-Médicine légale. Signe nouveau indiquant la respiration du nouveau né tiré de l'inspection de l'oreille* Paris 1876. A. Delahaye str. 76 i 6 tablic chromolitograf. Przyznaję, że czytając to dziełko doznawałem dziwnego uczucia i do téj chwili jeszcze niewiem, co o niém sądzić. W miesiącu marcu i kwietniu 1876 r. ogłosił Gellé pracę swoją w tygodniku *Tribune Médicale*, a pod koniec roku wydał ją osobno i twierdzi, że przedmiot, o którym pisze, jest całkiem nowy, przynajmniéj nic podobnego nie znalazł ani w dziełach francuzkich o medycynie sądowéj ani w czasopismach; a jednak nie tylko treść, ale nawet porządek rzeczy przypomina nam żywo pracę Wendta. Zdarza się wprawdzie, że dwaj badacze niezależnie od siebie zastanawiając się nad jednym i tym samym przedmiotem dochodzą do jednego i tego samego rezultatu, ale trudno przypuścić istnienie takiego powinowactwa duchowego między dwoma badaczami, aby jeden nie znając pracy drugiego we 3 lata po nim powtórzył ten sam szereg badań, w tym samym kierunku, i napisał rozprawę bardzo podobną do pierwszéj, a nadto również jak pierwszy autor przeniósł punkt ciężkości kwestyi z jednego obozu do drugiego. Wprawdzie wiadomo, że Francuzi nie lubią zapoznawać się z literaturą zagraniczną, ależ o pracy Wendta była nawet wzmianka w *Annales d'hygiène publ.* wychodzących w Paryżu, i to jeszcze w lipcu 1875 r., a nawet zdający z niéj sprawę Dr. Du Mesnil wyraził kilka wątpliwości swoich pod względem wartości próby usznéj; miałżeby autor i tego pisma miejscowego nie znać? Uderza także niezwykłe oświadczenie autora, uczynione na samym wstępie, że praca jego jest owocem obserwacyi i że się spodziewa, iż czytający znajdzie w niéj dowód wielkiéj miłości prawdy (str. 1), obok oświadczenia na samym końcu umieszczonego (str. 66), że gdy pierwsze rozdziały jego pracy ukazały się w *Tribune Médicale* niejaki Dr. Danjoy przysłał mu rozprawę moją przetłumaczoną na język francuzki i że z niéj dopiero dowiedział się o pracy Wendta, i że w ogóle w Niemczech kwestyja ta wcale już nie jest nową. Podczas gdy aż do końca mówi o swoich doświadczeniach, jako całkiem nowych, teraz dopiero przyznaje, że praca jego z kolei jest ostatnią; teraz dopiero podaje w krótkiém i niedokładném streszczeniu pracę Wendta, przyczém i mnie przypisuje wnioski, które czynił właściwie Wreden. Wszystko to uwzględniwszy nie możemy pozbyć się w zupełności podejrzenia, że Dr. Gellé dopuścił się plagijatu, zwłaszcza, że we Francyi rzeczy takie niezbyt rzadko się zdarzają; przypominam tylko postępowanie niejakiego Dra Almésa, który w roku przeszłym środek podany przez Lierscha w r. 1870 celem rozpoznania śmierci ogłosił jako swój, na co w swoim czasie zwróciłem uwagę w „Medycynie" (1876 str. 667). W danym przypadku atoli przeciw owemu podejrzeniu i na korzyść Dra Gellé przemawiać się zdaje kilka okoliczności a mianowicie: 1) że doświadczenia swoje czynił w pracowni prof. Béclard, że zastanawiał się właściwie nad innym przedmiotem, a mianowicie nad przyczyną głuchoniemoty, i przy téj sposobności uchwycił, jak się wyraża, na gorącym uczynku sposób przeobrażenia się stanu płodowego przyrządu usznego; 2) że podaje liczne sekcyje przez siebie uskutecznione uzmysławiając wynik badań ucha środkowego pięknemi tablicami oryginalnemi; 3) że nie wspomina nic o możebności dostania się wody płodowéj do ucha środkowego skutkiem usiłowanego oddychania śródmacicznego, na którą to okoliczność Wendt wielki kładzie nacisk, a natomiast 4) twierdzi, że zgnilizna w niczém nie zmienia pokładu śluzowego, co wprawdzie według moich doświadczeń okazało się mylném, jednak porusza kwestyję, o któréj nie wspomnieli ani Wendt, ani Hofmann, wreszcie 5) że pod względem tłumaczenia pewnych zjawisk różni się od Wendta. Z tych powodów nie można stanowczo twierdzić, jakoby praca Dra Gellé była prostym plagijatem, jakkolwiek trudno jakoś wierzyć mu, aby przystępując do swoich doświadczeń nic zgoła nie wiedział o pracach poprzednich Wendta, a może Wredena. W każdym razie dziełko Dra Gellé jest zjawiskiem ciekawém.

Poznawszy przez Dra Gellégo próbę uszną przypuszczał Dr. Lacassagne w Paryżu, że próba ta i u ludzi dorosłych a zmarłych z uduszenia (zwłaszcza z powieszenia i zduszenia) zdolną będzie wykazać pewne zmiany charakterystyczne. Badał więc u wisielca jamy bębenkowe, jednak nie znalazł w nich ani śladu wybroczyny lub przekrwienia. (*Gazette des Hôpitaux 1867 Nr. 59*)

Ostatnią wreszcie pracę piękną i opartą na badaniu samodzielném 50 ciał niemowlęcych (względnie 99 jam bębenkowych) ogłosił Dr. H. Schmaltz w Dreznie p. t. *„Das sogenannte Schleimpolster in der Paukenhöhle des Neugeborenen u. seine forensische Bedeutung (Archiv. f. Heilkunde 1877, 3. u. 4. Hft. pag. 251—288).* Dr. S. uznaje, że w pracy mojéj, oddawszy hołd słusznym zasługom Wendta i Wredena przecież równocześnie występuję z opozycyją przeciw wygórowanéj nadziei, którą Wreden żywił pod względem doniosłości próby usznéj, i że zbijam niektóre twierdzenia Wendta. Dr. S. atoli na podstawie swych badań dochodzi do wniosków, które granice próby usznéj czynią jeszcze ciaśniejszemi, aniżeli ja takowe zakreśliłem był. Nasamprzód zwraca S. uwagę na to, że sprawdzona obecność części składowych potoku w uchu środkowém **nie dowodzi jeszcze, że takowe dostały się tam skutkiem przedwczesnych ruchów oddechowych**, ponieważ zdarzyć się może, iż **dziecko dopiero po urodzeniu zetknęło się z wodą płodową**; (co w praktyce istotnie się zdarza.) Następnie znajdował u noworodków obok płuc powietrze zawierających pokłady śluzowe w uszach środkowych całkiem dobrze, albo przynajmniéj w jedném uchu utrzymane, a przeciw-

nie brak zupełny pokładu śluzowego w jamach bębenkowych obok płuc bezpowietrznych. Z tego wyniku badania wyprowadza wniosek, że wprawdzie jama bębenkowa płodu wypełniona jest warstwą podprzybłonkową błony śluzowej, że ta warstwa atoli jeszcze wśród życia macicznego podlega przeobrażeniu wstecznemu, które wywołuje częściowe a nawet całkowite wessanie pokładu śluzowego. Widzimy więc, że Schmaltz nie zgadza się wprawdzie ze zdaniem Moldenhauera co do budowy pokładu wypełniającego jamę bębenkową u płodu i co do stanu, w jakim błona śluzowa jamy znajduje się w 2-giéj połowie życia śródmacicznego,— że jednak twierdzi, iż na podstawie stanu ucha środkowego nie można orzekać o kwestyi, czy dziecko urodziło się żywém, czy oddychało lub nie; natomiast uważa próbę uszną za pożyteczną ku ocenieniu, jaki środek znajdował się przed drogami oddechowemi dziecięcia, a w tym celu poleca zbadać dokładnie nie tylko jamy bębenkowe, ale i trąbki Eustachiusza, zwłaszcza za pomocą drobnowidu.

Praca Dra Schmaltza jest sumienną i gruntowną; w końcu podany jest wynik 50 sekcyj, oraz tablica w któréj autor zestawia obok tych swoich przypadków wszystkie dawniejsze, opisane przez Wredena, Wendta, Hofmanna i mnie (nie podaje tylko przypadków Moldenhauera, ponieważ pracę jego poznał dopiero po ukończeniu swojéj rozprawy.)

Otóż wszystkie dotąd ogłoszone prace nowsze nad próbą uszną. Z poglądu tego wynika, że jedni badacze popierają zasady wypowiedziane przez Wendta, drudzy atoli, zwłaszcza otyjatrzy, podnoszą ważne przeciw nim zarzuty, a tyczą one się głównie najsłabszéj z tez Wendta, a mianowicie co do stanu, w jakim ucho środkowe znachodzi się u noworodka. Ponieważ jednak otyjatrzy właśnie co do tego punktu jeszcze nie zgadzają się pomiędzy sobą, więc kwestyja pozostaje jeszcze otwartą, a dopiero po jéj ostatecznem rozstrzygnięciu pokaże się, o ile podstawa próby usznéj jest silną lub wątłą.

W każdym atoli razie pod względem sądowo-lekarskim próba uszna nie odpowiada wygórowanym oczekiwaniom Wendta, które popierali zrazu i lekarze sądowi (Redakcyja *Vierteljahr f. ger. Med.*, prof. Hofmann), a przeciw którym zawczasu głos podniosłem; z czego jednak bynajmniéj nie wynika, że badanie jam bębenkowych miało być całkiem bezużytecznem; owszem badanie to w pewnych przynajmniéj przypadkach jest cennem i dla tego lekceważyć go nie należy.

Sander. **Względy higieniczne i techniczne przy zaopatrywaniu miast w wodę.**

(Dokończenie.)

Pozostają nam przecież pośrednie sposoby do oznaczenia azotanów i azotynów, z obecności których możemy wnosić z większém lub mniejszém prawdopodobieństwem, że gnijące, a więc szkodliwe dla zdrowia rozczyny znajdują się w wodzie. To bowiem pewna, że woda wolna od takich zanieczyszczeń nie zawiera więcéj w litrze niż 5 milgrm. kwasu azotowego. Nie mamy atoli pewności, czy obok ukwaszonych pierwiastków nieszkodliwych nie zawiera jeszcze szkodliwych organicznych. Oznaczenie chlorków również nie jest w stanie wykazać nam od razu, czy one pochodzą z pokładów ziemnych, czy też z moczu albo zlewów kuchennych.

Pochodzenie wody nie daje nam także pewności, czy jest czystą. Woda źródlana może i zwykle bywa czystą; jeżeli się ją sprowadza z miejsc niezamieszkanych czy to wprost ze źródła, czy też po pewnym przepływie z potoku lub zbiorników. Za to pod względem ilości wody źródlanéj wodociągi okazały się często, a raczéj zwykle niedostatecznemi. Woda zaskórna właściwie źródlana spływająca w doliny w warstwach żwiru i piasku obok rzek może mieć taki sam skład, jak wprost ze źródła dobyta, jeżeli nie przepływa przez okolice zamieszkałe albo uprawne. Ilość jéj łatwiéj oznaczyć z góry na podstawie prób za pomocą pompowania, rozległości obszaru rzecznego i grubości żwiru. Dlatego wodociągi w Niemczech coraz więcéj się rozpowszechniają. Najłatwiéj zanieczyszcza się woda rzeczna. Tak n. p. Sekwana pod Paryżem tak jest zanieczyszczona, że wydaje gazy gnilne z głębokości 1—1 ½ metra i dlatego ani sztuczne przesączanie ani samo oczyszczanie się rzek nie daje najmniejszéj pewności, czy woda rzeczna będzie czystą i zdrową. Jak z jednéj strony przeto nie mamy żadnego pewnego sposobu, tak z drugiéj nie możemy żadnego z góry potępić.

Za zasadę więc przyjęto pod względem zaopatrywania miast w wodę:

1) Dwojakie zadanie higijeny publicznéj, aby utrzymać czysto miejsca zamieszkałe przez ludzi i zaopatrzyć osobliwie miasta w zdrową wodę do picia, da się spełnić tylko przez zaprowadzenie wszędzie wodociągów.

2) Sprowadzenie téj saméj wody do gospodarstwa i do picia zasługuje na pierwszeństwo przed zaprowadzeniem oddzielném.

3) Co do jakości wody niemożna dotąd ustanowić granicy dla dozwolonéj i nieszkodliwéj ilości przymieszek. Główną rzeczą jest, aby samo urządzenie wodociągów wykluczyło możność zanieczyszczeń tak pierwiastkami zwierzęcemi a w szczególności kloacznemi, jakotéż odpadkami gospodarskiemi.

Woda powinna być tak twardą, żeby dała się użyć do wszystkich potrzeb domowych i przemysłowych.

4) Ilość wody powinna być taka przy uwzględnieniu możliwém wzrostu ludności i potrzeb większych, żeby albo przez rozszerzenie istniejących wodociągów albo przez wydobycie wody z innego miejsca w każdéj porze roku i przez lata można zaspokoić na pewne wszelkie wymagania.

5) Woda źródlana zaskórna, przesączona rzeczna odpowiedzieć może celowi; zależy zaś od miejscowych stosunków, jakiego rodzaju woda w danym przypadku zasługuje na pierwszeństwo.

W równych zresztą warunkach co do jakości i ilości ta woda zasługuje na pierwszeństwo, która *a)* z powodu trwałości i prostoty budowy wodociągów daje największą rękojmię nieprzerwanego odpływu; *b)* wymaga najmniejszych funduszów w założeniu i utrzymaniu wodociągów.

6) Woda powinna dopływać pod takiém ciśnieniem, aby we wszystkich mieszkaniach mieć ją można wprost z rur, przyczém należy uwzględnić przyszłe rozszerzenie się miasta.

7) Dopływ wody powinien być ciągłym a nie ograniczonym do pewnych pór dnia.

8) Ponieważ według doświadczenia woda ciągle się zmienia, potrzeba co miesiąc wodę rozbierać.

Komisyja wybrana ma podać, jakie pierwiastki należy badać i według jakich a jednakich sposobów badania; komisyja ta ustanowi także ilości graniczne. (*Bericht über die 4. Versammlung des deutschen Vereines f. oeffent. Gesundheitspflege f. das J. 1876.*)

Dr. J. Buszek.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VII. z d. 18 maja 1877 r.

Przewodniczący Prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 26. Jako gość Dr. Dymnicki z Buska.

(Dokończenie.)

W dyskusyi nad tym wykładem prof. Dr. Julijan Grabowski zgadza się w zasadzie na możliwość sposobu powstawania nafty przedstawionego przez prof. Radzisz. Prawdopodobniejszém jednak wydaje mu się tłumaczenie Bunsena powstawania nafty z gazu bagiennego nie przez odpadanie wodu, ale przez łączenie się z ozonifikującym tlenem powietrza. Przez odszczepianie wody może następować zagęszczanie CH_4. Poglądy prof. Radzisz. bezwarunkowo zssługują na uwagę, ale trudno się zgodzić z niemi w zupełności. Według autora gazy mają być głównym produktem a nafta niedogonem, ubocznym utworem, czyli inaczej, że gazy węglowodowe mają przewagę. Jeżeli napotykamy ogromne ilości gazów, to jeszcze większe znajdują się w przyrodzie zapasy nafty, wnosząc z ilości nafty wydobywanéj w okolicach Carenciti w Ameryce, gdzie dziennie wydobywają około 6 milijonów funtów (30,000 beczek nafty). Gdyby nafta była tylko ubocznym następowym utworem z gazów, to ilość ich byłaby tak potężną, że musiałaby się zamanifestować w atmosferze i ziemi. Zdaniem więc mówcy nafta i gazy powstają jednocześnie prawdopodobniej według tłumaczenia Bunsena.

Dr. Warschauer. Prof. Radziszewski w świetnym wykładzie okazał niewątpliwy związek istniejący między powstawaniem nafty i zdrojów alkalicznych. Ponieważ napotykamy w Czechach mnóstwo takich zdrojów, przeto możeby warto było poszukiwać tam nafty.

Prof. Radziszewski w odpowiedzi prof. Grabowskiemu namienia, że mówił o ilościach względnych i tylko schematycznie rzecz przedstawił. Mechanizm powstawania nafty trudno podać. Na zasadzie rachunku prawdopodobieństwa można wykazać, że więcéj znajduje się gazów aniżeli nafty; miał na myśli względy drobinowe, nie obliczał zaś na kilogramy. Zagęszczanie się CH_4 za pomocą utlenienia wydaje mu się wątpliwém. Jakiejto olbrzymiej ilości tlenu byłoby potrzeba do wytworzenia potężnych zapasów nafty, o jakich wspominał prof. Grabowski. Zresztą w głębi ziemi znajduje się bardzo mało powietrza. Z tego powodu nie wierzy w teoryję powstawania nafty na drodze utleniania CH_4. Zresztą reakcyje są nieznane przy wiązaniu CH_4 za pomocą tlenu i tworzeniu przytém łańcucha węglowodowego.

Prof. Korczyński. Wprawdzie prof. Radziszewski nie dał bezwzględnego dowodu, że teoryja jego jest sprawiedliwą, témbardziéj, że doświadczenia jego nie są jeszcze ukończone, przedstawił jednak rzecz w ten sposób, że hipoteza jego więcéj przemawia do przekonania, aniżeli teoryja utlenienia, podana przez prof. Grabowskiego.

Prof. Dr. Grabowski stwierdza, że przyjmuje teoryję prof. R. ale nie może zapomnieć o teoryi Bunsena, którą obecnie rozwija. W tym przedmiocie brak doświadczeń i studyjów. Z geologicznych spostrzeżeń wnosić należy, że im głębiéj naftę napotykamy (2,500 stóp), tém jest rzadszą. W miarę przystępu powietrza gęstnieje i staje się parafinowatą. U nas w kraju na powierzchni ziemi znajdujemy wosk ziemny.

P. B. Hoff. Jakkolwiek prof. Radziszewski udowodnił sposób powstawania nafty, jednakowoż nie wykrył fermentu właściwego robieniu naftowemu.

Prof. Radziszewski przyznaje, że zaczyn téj fermentacyi nie jest znany. Zbadaniem tegoż zajmują się specyjaliści. Popow mówi wprawdzie o zaczynach, ale nic nie podaje pouczającego. Być może, że wodorostów bez udziału szlamu morskiego nie można pobudzić do fermentacyi zgniléj. Po dodaniu szlamu fermentacyja się ożywia. Prawdopodobnie zaczyn znajduje się w szlamie, lecz natury jego nie znamy.

Prof. Dr. Korczyński. Teoryja prof. R. tłumaczy powstawanie nafty i szczaw alkaliczno-słonych. Zapytać się jednak można, dlaczego w tych szczawach znajduje się mała ilość siarkanu sodowego znajdowanego w łupkach.

Prof. Dr. Radziszewski: nie we wszystkich wodach brak SO_3. W zdrojach iwonickich kwas siarkowy nie może się znajdować w obec baru i strontu.

Prof. Dr. Grabowski zapytuje się, jak autor pojmuje tworzenie się ogromnych ilości gazów obok nafty, czy gazy i nafta wytwarzają się spółcześnie, czy też gazy późniéj niż nafta.

Prof. Dr. Radziszewski objaśnia sposób powstawania odpowiedniemi wzorami.

Prof. Dr. Korczyński słyszał od kilku właścicieli kopalń, że robotnicy w kopalniach nafty nie podlegają suchotom. Z tego wnosićby należało o pewnej obronie (*immunitas)* od suchot właściwéj okolicom naftowym. Badanie tego przedmiotu byłoby ważném pod względem leczniczym. Zapytuje się, czy kto w téj mierze nie ma jakich spostrzeżeń.

Dr. Lutostański odpowiada, że między ludnością iwonicką suchot nie napotykał, lecz nie ma dowodów statystycznych.

Prof. Dr. Korczyński. Ponieważ nie znamy działania gazu bagiennego i nafty na ustrój ludzki, zwłaszcza na przewód oddechowy, byłoby pożądaném, aby lekarze w okolicach naftowych badali ich obronę miejscową (*immunitas*) i wnosi, aby Wydział komisyi zajął się badaniem w tej mierze.

Dr. Warschauer wnosi, aby zawezwać lekarzy miejscowych do tego rodzaju poszukiwań.

Prof. Julijan Grabowski. Wyziewy naftowe wywierają na robotników silny wpływ. Robotnicy ci stają się nieczuli na szalone niebezpieczeństwo, miewają częstokroć przywidzenia. Mówca gdy się nałykał gazów naftowych doznał tego samego wrażenia jak po zatruciu cymolem, któremu uległ wraz z prof. Nenckim.

Dr. Dobrowolski zna tylko okolicę Męciny. Robotnicy mają cerę bladą i uskarżają się na zawrót i ból głowy.

Dr. Majewski. Jeżeli ci robotnicy cierpią na halucynacyje, to zapewne w skutek nadużycia napojów wyskokowych.

Prof. Julijan Grabowski przeczy twierdzeniu poprzedniego mówcy, aby wzmiankowane objawy pochodziły od wódki. U robotników w ogóle objawia się formalne zboczenie umysłowe nie mające nic wspólnego z pijaństwem.

Dr. Lutostański namienia, że dotychczas nie znamy fizyjologicznego działania węglowodów.

Komisyja przyjmuje wniosek przewodniczącego, aby udać się do właścicieli kopalni naftowych i lekarzy praktykujących w okolicach w naftę zamożnych w celu przekonania się o działaniu gazów i wyziewów naftowych na robotników w kopalniach nafty zajętych.

Prof. Dr. Korczyński. Rozbiór wód iwonickich powtórzony po upływie lat 10ciu jest okolicznością nader ważną. Wiadomo powszechnie, że skład chemiczny wód lekarskich z przebiegiem czasu się zmienia. Iwonicz dał

dobry przykład powtarzając rozbiór wód swoich. Należy przeto wyrazić w imieniu komisyi podziękowanie za ten czyn godny naśladowania.

8) Przewodniczący zawiadamia, iż w sprawie zdrojów w Iwkowy Wydział komisyi balneologicznéj postanowił przesłać instrukcyją do czerpania i przesyłki wód do rozbiorów chemicznych przeznaczonych, z zaproszeniem Rady powiatowéj w Brzesku, aby wody te oddała do rozbioru chemicznego osobie przez komisyję wskazaną. Należy się zresztą udać do Prezesa komisyi fizyjograficznéj, który może wyjedna fundusze na zbadanie składu chemicznego tych wód. Co do zdrojów w Głębokiém prof. Dr. Korczyński wraz z prof. Olszewskim oświadczają się, że zdroje te zbadają na miejscu.

9) Prof. Dr. Radziszewski zwraca uwagę, że ilość wody w zdrojach szczawnickich, mianowicie w zdroju Magdaleny się zmniejsza. Góra trachitowa Śniatkówką zwana ogołoconą jest z lasu. Obecność lasów jest niezmiernie ważną, od niéj bowiem bezpośrednio zależy obfitość zdrojów. Z tego powodu wnosi, aby komisyja balneologiczna wpływem swoim postarała się, żeby poszycie gór w pobliżu zdrojów lekarskich położonych było szanowaném i żeby w Szczawnicy na okolicznych górach zasiano las.

Dr. Ściborowski namienia, że od lat 14 nie było na górze wzmiankowanéj lasu. Porostu świerczyny rzeczywiście niema.

Prof. Dr. Korczyński. Należy wezwać wszystkie zdrojowiska o szanowanie lasów. W szczególności w Szczawnicy można otrzymać z tego powodu widoczne rezultaty.

10) Wreszcie Dr. Zieleniewski odczytuje referat w sprawie urządzenia Zakładu zdrojowo-kąpielnego w Niemirowie.

11) Dr. Ściborowski przedstawia wzory księgi głównéj Zakładów zdrojowo-kąpielnych i protokółów lekarzy zdrojowych. Wzory te przez komisyję przyjęte złożone zostały w aktach i każdemu na żądanie przesłane zostaną. *Dr. Lutostański.*

V. Sejm i sprawy lekarskie.

Za dni kilka Sejm galicyjski w nowym składzie rozpocznie swoje czynności. Jeżeli kraj cały z zaufaniem wyczekuje zbawiennego działania legalnéj reprezentacyi swojéj, to stan lekarski w szczególności jakkolwiek nie z mniejszą ufnością, jednak wyznać musimy, z pewném zaniepokojeniem zwraca się ku Sejmowi, w którym przez nieszczęśliwy zbieg okoliczności tak słabo jest reprezentowanym, a który pomimo to jest powołany do roztrząsania ważnych kwestyj ogół lekarzy obchodzących. Stan lekarski stoi głównie na straży zdrowiectwa ogólnego, a nikt nie zaprzeczy, że zwłaszcza w Galicyi kwestyje zdrowiectwa ogólnego dotąd bardzo po macoszemu były traktowane. Opierając się na tym fakcie smutnym, Tow. lek. krakowskie starało się w miarę sił swoich skromnych przeprowadzić kandydaturę lekarza na posła m. Krakowa a serdeczne życzenia nasze towarzyszyły zabiegom kolegów w różnych okolicach kraju o krzesła poselskie się ubiegających. Niestety zawiodły nas oczekiwania; kraj niechciał czy niemógł wybrać kilku lekarzy, niosących mu w ofierze nie tylko chęci najlepsze, ale doświadczenie swoje i czas drogi; żaden z kandydatów lekarzy nowo-ubiegających się nie otrzymał krzesła poselskiego, a stan lekarski, względnie w kraju tak liczny, a co ważniejsza i co nas napawa dumą godziwą, tak pracowity i zabiegliwy nietylko w kojeniu cierpień i dolegliwości, ale tak dbały zarówno o język i piśmiennictwo swoje, jak tego dowodzi nie tylko istnienie i prosperowanie dwóch towarzystw i czasopism lekarskich w kraju, ale głośne uznanie téj pracowitości i sprężystości ze strony nielekarzy, — stan ten obecnie reprezentowany jest w Sejmie zaledwie przez 3 doktorów medycyny, z których jeden tylko jest lekarzem praktycznym, a więc jeden tylko znać się może gruntownie na tém, co boli nas i społeczeństwo nasze. A skoro rzecz się ma tak, powinien przynajmniéj Sejm naprawić złe i wybrać lekarza do najwyższéj władzy autonomicznéj, która jest powołaną przez następne sześciolecie czuwać nad interesami kraju. Mniemamy, że będziemy tłumaczami życzeń wszystkich lekarzy krajowych, jeżeli wynurzamy nadzieję, że jednym z członków nowo wybrać się mającego wydziału będzie poseł bocheński, Dr. Hoszard; doświadczenie wieloletnie nabyte w praktyce lekarskiéj, pełnienie przez lat wiele obowiązków posła na Sejm i do Rady Państwa, zacność charakteru, wiek dojrzały obok innych przymiotów chwalebnych w wysokim stopniu — oto tytuły, które przemawiają za posłem Hoszardem. Obecność jego w Wydziale krajowym okazałaby się, jak sobie tuszymy, zbawienną nie tylko dla stanu, do którego należy, ale i dla kraju, dla którego kwestyje lekarskie, higijeniczne i szpitalne są żywotnemi; nie trudno bowiem pojąć, że działanie lekarza jako referenta spraw szpitalnych będzie całkiem inném aniżeli posła nielekarza, choćby najlepszemi ożywionego chęciami. Przygotowani wprawdzie jesteśmy na zarzut, że obecność posła lekarza w Wydziale krajowym jest zbyteczną, skoro referent spraw szpitalnych ma sobie dodanego doradzcę lekarskiego w osobie inspektora szpitali; — alež wiemy, jak trudném jest stanowisko inspektora obok referenta, niemającego zrazu żadnego wyobrażenia o sprawach szpitalnych i w ogóle lekarskich, jak inspektor ten na każdym kroku musi zwalczać uprzedzenie i niedowierzanie, jak wreszcie inspektor sam pozbawionym jest energii i odwagi, wiedząc, że za wszystko w obec stanu lekarskiego i kraju przyjmuje na siebie odpowiedzialność moralną, a przeciwnie wiemy, o ile łatwiéj i prędzéj dochodzi się do upragnionego celu, jeżeli dwaj znawcy naradzają się i zgodnie postępują. Mamy nadzieję, że jeżeli referentem spraw szpitalnych w Wydziale krajowym będzie poseł-lekarz, że wtedy nie powtórzą się podobne błędy, jakie działy się dotąd, że np., jak to wspomnieliśmy w Nr. 4 Przegl. Lek., po wybudowaniu pawilonów w szpitalu Św. Łazarza spostrzeżono się dopiero, że nie pomyślano wcale o kuchni, pralni i t. d., że w ogóle przed rozpoczęciem budowy i śród takowéj nie zasięgano wcale zdania lekarzy w tym szpitalu ordynujących, a którzy przecież są pod tym względem najkompetentniejszymi, że budżet szpitalny układa się zbyt późno, że nie pomyślano wcale o mieszkaniach dla lekarzy pomocniczych w szpitalu Św. Łazarza, tak znacznie powiększonym, pomimo że nie ma dziś na świecie szpitala większego, w którymby nie mieszkali, nie powiemy już prymaryjusze, ale przynajmniéj sekundaryjusze wszystkich oddziałów, i pomimo, że w szpitalu powszechnym lwowskim wszyscy sekundaryjusze mieszkać są obowiązani i t. d. i t. d.

Gdyby Sejm uznawszy prawowite życzenia stanu lekarskiego wybrał posła-lekarza referentem dla spraw szpitalnych, moglibyśmy spodziewać się także, że nastąpiłby rychło odpowiedniejszy podział oddziałów szpitalnych tak we Lwowie jako w Krakowie; bo jest rzeczą wszystkim lekarzom dobrze znaną, że oddziałów szpitalnych jest we Lwowie zadużo, w Krakowie zamało; albowiem podczas gdy tam istnieje oddział dla kilkunastu chorych, tutejszy oddział wewnętrzny mieści 120, a w zimie nawet 160 chorych. Co to za uderzająca anomalija! Wypada więc koniecznie podzielić oddział ten na dwa, przyczém atoli dla uniknięcia starć należy przeprowadzić podział słuszny,

a najsprawiedliwszém byłoby naszém zdaniem podzielenie go na oddział dla mężczyzn i oddział dla kobiet, a celem uniknięcia jednostronności należałoby z góry określić dokładnie obowiązek, aby obaj prymaryjusze pełnili co rok na przemian obowiązki i na oddziale męzkim i kobiecym.

Referent-lekarz zwróciłby także uwagę swoją i Sejmu na tę szczególną okoliczność, że lekarze i urzędnicy szpitalni w Krakowie pobierają płace niższe, aniżeli we Lwowie; również anomalija niczém usprawiedliwić się nie dająca, a postawienie na równi jednych i drugich powinno być najbliższém zadaniem władzy autonomicznéj.

Sejm galicyjski ma ważne przed sobą zadania, odnoszące się do spraw lekarskich. Na pierwszym planie stoi sprawa uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim. Wspomnieliśmy w Nr. 1 Przegl. Lek. o memoryjale Wydziału krajowego wystósowanym d. 14 listopada 1876 do p. Ministra oświecenia z prośbą o zaprowadzenie wydziału lek. we Lwowie, i przepowiedzieliśmy, że memoryjał ten, jakkolwiek nader gruntowny i potrzebę wydziału lek. wykazujący jak na dłoni, nie tak prędko odniesie skutek przez kraj cały upragniony, z powodu, że Wydział krajowy zarazem nie oświadczył gotowości do ofiar pieniężnych celem uposażenia i utrzymywania szkoły lekarskiéj, tak jak to uczyniły były dawniéj Styryja i Tyrol. To téż dowiadujemy się obecnie ze sprawozdania Wydziału krajowego, że memoryjał ów pozostał bez odpowiedzi. Nie powinien się atoli Sejm zrażać tą odmową milczącą, lecz na wzór trybunów rzymskich ponawiać ciągle rogacyję a doczekamy się przecież drugiego wydziału lek. w Galicyi. Powinien atoli Sejm być gotowym do wszelkich ofiar pomimo ubóstwa krajowego, bo ofiary te przyniosą plon błogi i obfity. Pomny smutnego położenia naszego chwilowego, Sejm winien mieć na oku nie tylko potrzeby kształcenia większéj liczby lekarzy dla prowincyi naszéj, ale i wzgląd ważniejszy jeszcze i dalszy, uzyskanie drugiego wydziału w kraju, który nie tylko pod względem językowym, ale i naukowym ogromne może nam oddawać usługi. Dla dobra ogółu Kraków z chęcią gotów jest wyrzec się wyłącznego swego przywileju, przekonany będąc, że przez utworzenie drugiego wydziału lek. rozbudzi się większe życie naukowe i ściągnie do kraju ludzi, oddanych pracy a obecnie zmuszonych wysługiwać się i dorabiać stanowiska u obcych!

Drugą sprawą, mającą już tylko znaczenie lokalne, ale mimo to dla kraju bardzo ważną, jest urządzenie szkoły weterynaryi we Lwowie. Ze sprawozdania Wydziału krajowego (str. 11) rozesłanego posłom dowiadujemy się, że w sprawie téj spodziewać się można rychłego i korzystnego dla kraju załatwienia. Ale też kraj pod tym względem nie szczędził ofiar, co najlepiéj dowodzi, że i sprawa piérwsza tą drogą najszybciéj mogłaby postąpić naprzód.

Sprawa szczepienia ospy i koszta, które kraj z tego powodu ponosi, żywo zająć powinna reprezentacyję naszą. Jak z odnośnego sprawozdania wynika, Wydział krajowy w téj sprawie czynił dużo zabiegów i pojął, że takowa pozostaje w ścisłym związku z kwestyją powiększenia sił lekarskich w kraju. Dlatego téż Wydział oświadczył się przeciw łączeniu kilku powiatów politycznych w jeden okręg sanitarny proponowanemu przez Namiestnictwo. Oświadczenie to atoli zapewne pozostanie bez skutku, ponieważ lada dzień spodziewać się należy organizacyi służby zdrowia i ustanowienia w miejsce dotychczasowych 74 tylko 60 okręgów sanitarnych. Według propozycyi Namiestnictwa połączone być mają w jeden okrąg sanitarny powiaty następujące: Chrzanów, Kraków, Wieliczka (z siedzibą lekarza powiat. w Krakowie), Wadowice i Myślenice (siedziba w Wadowicach), Bochnia i Brzesko (Bochnia), Gorlice i Grybów (Gorlice), Pilzno i Ropczyce (Pilzno), Sanok i Brzozów (Sanok), Przemyśl i Mościska (Przemyśl), Sambor i Rudki (Sambor), Gródek i Jaworów (Gródek), Lwów i Bóbrka (Lwów), Tarnopol i Trembowla (Tarnopol), Stanisławów i Bohorodczany (Stanisławów), Horodenka i Śniatyn (Śniatyn). Z połączyć się mających okręgów będą największemi: lwowski (39 mil kw. i 197,000 mieszkańców), wadowicki (35 m. i 146,000 miesz.) i krakowski (33 m. i 185,000 miesz.); z niepołączonych najmniejsze: czortkowski (10·4 m. i 60,000 m.) i dąbrowski (10·7 m. i 47,000 m.).

Z organizacyją służby zdrowia publicznego łączy się ściśle tyle pożądana organizacyja służby zdrowia gminnéj. Już w r. 1874 Sejm powziął w téj mierze uchwałę, która dotąd nie została uwzględnioną; należy więc ponowić takową, zwłaszcza, gdy służba zdrowia gminna jest podstawą każdéj należytéj organizacyi sanitarnéj. Z wykazu urzędowego z d. 3 marca rb. przesłanego Wydziałowi przez Namiestnictwo wynika, że w kraju naszym oprócz Lwowa i Krakowa 109 miast i miasteczek utrzymuje lekarzy gminnych; z tych 34 jest całkiem bezpłatnych; najwyższe płace wynoszą 800 złr. (w Drohobyczu) i 600 złr. (w Brodach), najniższa 50 złr. (w Rozwadowie i w Kamionce); są to zaprawdę stósunki smutne!

Kwestyja pomieszczenia obłąkanych również w wysokim stopniu zasługuje na uwagę Sejmu. Z końcem roku 1876 pozostało w zakładzie kulparkowskim 420, we filijach jego: w Przemyślu 30, w Żółkwi 68, w zakładzie krakowskim 45, razem 563 chorych obojéj płci. Natomiast w r. 1875 było w kraju nieumieszczonych w żadnym zakładzie obłąkanych mężczyzn 1052, kobiet 674, razem osób 1726. Ogromna ta liczba ludzi nieszczęśliwych, bez opieki pozostających, daje wiele do myślenia; Wydział krajowy mniema, „że w tym względzie przyjdzie zapewne w konieczność wyszukania zaradczych środków i przedstawienia ich wys. Sejmowi“; wypadałoby zatém, aby Sejm sam konieczność tę miał na uwadze i takową Wydziałowi przypomniał, gdyby się z przedstawieniem środków zaradczych ociągał.

Jakkolwiek kwestyja, czy zakłady dla podrzutków bardziéj są pożyteczne, niż szkodliwe, jeszcze jest otwartą, jakkolwiek następnie Sejm jeszcze w r. 1872 uchwalił zniesienie zakładów tych, to przecież reprezentacyja zmuszoną będzie zająć się ponownie tą kwestyją, a to z powodu, że śp. Dr. Kitowski przeznaczył sumę zł. 25,000 w. a. dla zakładu podrzutków w Krakowie, która to znaczna suma ewentualnie ma przejść na gminę krakowską, lub na warszawski zakład dla podrzutków. Sprawa ta ma więc wielkie znaczenie nietylko dla Krakowa, ale i dla kraju całego, a zatém wymaga ona dojrzałego zbadania i szybkiego załatwienia. Słyszymy nawet, że jedna z tegorocznych ław przysięgłych w Krakowie, przekonawszy się z własnego doświadczenia, jak w ostatnich czasach wzmaga się zbrodnia dzieciobójstwa, wręczyła rektorowi Uniw. Jagiell. prof. Zollowi petycyję do Sejmu, względem przyjęcia legatu śp. Dra Kitowskiego i utrzymania nadal tutejszego zakładu dla podrzutków. Sprawą tą zajmuje się skwapliwie znany nasz filantrop p. Żółtowski.

Moglibyśmy jeszcze długo szerzyć się nad sprawą administracyi szpitali we Lwowie, Kulparkowie i Krakowie, budowy szpitala św. Łazarza, nad zaopatrzeniem szpitali w odpowiedniejszą służbę niższą itp. kwestyjami; musimy jednak liczyć się ze szczupłemi ramami naszego pisma. Poruszyliśmy kilka spraw ważnych i naglących, a w traktowaniu wszystkich czujemy wszędzie brak reprezentan-

tów lekarzy; bodajby przynajmniéj urzeczywistniła się nadzieja i życzenie stanu lekarskiego, aby poseł lekarz zasiadał w Wydziale krajowym. *L. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 1 sierpnia. W porozumieniu z ministerstwem spraw wewn. Minister oświaty ustanowił następujących funkcyjonaryjuszów dla ścisłych egzaminów lekarskich na uniwersytecie krakowskim na rok 1877/8: komisarzem rządowym Dra Antoniego Bryka, prof. uniw., jego zastępcą Dra Lucyjana Rydla, prof. uniw.; współegzaminatorem przy II egzaminie lekarskim prof. Dra Macieja Jakubowskiego, jego zastępcą prof. Dra Antoniego Rosnera; współegzaminatorem przy III egzaminie lekarskim lekarza sztabowego i szefa oddziału chirurg. w szpitalu wojskowym krakowskim Dra Franciszka Danka, a jego zastępcą prymaryjusza szpitala św. Łazarza Dra Alfreda Obalińskiego. (W nominacyjach tych urzędowych uderza okoliczność, że lekarz pułkowy Dr. Danek przez omyłkę, w akcie urzędowym rażącą, nazwany jest lekarzem „sztabowym“).

Mianowania powyższe były prawdziwą niespodzianką dla tutejszych kół lekarskich, które od lat kilku przywykły uważać komisyje egzaminacyjne raz ustanowione, albo za nieustające, albo co najwięcéj według pewnéj kolei tylko zmienić się dające. W szczególności przyjął się był zwyczaj mianowania komisarzy rządowych po kolei z grona profesorów zwyczajnych. Mianowania obecne uczyniły wyłom w owéj kolejności, która z czasem byłaby z pewnością wykoleiła instytucyję komisarzy rządowych z torów przez ducha ustawy naznaczonych. Ustawa z d. 15 kwietnia 1872 r. zamierzyła dać państwu możebność kontrolowania egzaminów odbywających się nie przed komisyjami osobnemi, jak w Niemczech, lecz przed wydziałami lekarskiemi i w tym celu orzeka (w §. 10), że tak komisarze rządowi jako i współegzaminatorowie muszą być doktorami wszech nauk lek., albo doktorami medycyny i chirurgii, a mogą należeć także do grona nauczycielskiego w znaczeniu obszerniejszém (profesorowie, docenci, nauczyciele); z czego wynika, że według ducha ustawy funkcyjonaryjusze ci mieli przedewszystkiém być wybierani z grona lekarzy praktycznych i że wolno wybierać ich i z grona nauczycielskiego. Witając więc zmianę obecną, wyrażamy nadzieję, że na przyszłość Namiestnictwo a względnie Ministerstwo uwzględniać będzie potrzebę, aby komisyje egzaminacyjne od czasu do czasu przynajmniéj się zmieniały, oraz że nie będzie wykluczać w zasadzie lekarzy do grona nauczycielskiego nie należących od godności komisarzy rządowych i współegzaminatorów przy II egzaminie lekarskim, która to godność według ustawy głównie im się należy.

* Wydział lek. krak. uchwalił zawezwać prof. Nenckiego w Bernie do przedstawienia warunków, pod któremi przyjąłby katedrę farmakologii i farmakognozyi, opróżnioną po śmierci prof. Skobla. Tymczasem prof. Stopczański jak w półroczu ubiegłém taki w przyszłém zastępczo wykładać będzie farmakologiję. Następnie wydział lek. przedstawił docenta Dra Zawilskiego na profesora nadzw. fizyjologii z możnością zatrzymania posady asystenta przy katedze fizyjologii, oraz wniósł, aby Drowi Zawilskiemu poruczono zastępczo wykłady o patologii ogólnéj.

* W roczniku XI (za rok 1876) prac zakładu fizyjologicznego w Lipsku umieszczoną jest cenna rozprawka z dziedziny farmakologii doświadczalnéj Dra J. Merunowicza, b. asystenta kliniki lek. w Krakowie, obecnie lekarza prakt. w Stanisławowie. Tytuł rozprawy brzmi: *„Die Strömung der Bauchlymphe nach der Vergiftung mit Muscarin, Nicotin u. Veratrin* (str. 25.)

* Dowiadujemy się, że pp. Kozłowski i Windakiewicz otrzymali od Ministerstwa skarbu pozwolenie do zużytkowania żoły wielickiéj w celach leczniczych, i że zamyślają jeszcze w tym roku rozpocząć budowę łazienek. Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. pojmując ważność i pożyteczność wznowienia zakładu kąpielowego w Wieliczce udzieli przedsiębiorcom rad i wskazówek, aby łazienki odpowiadały w zupełności wymogom balneotechniki, potrzebie i wygodzie chorych.

* **Wiedeń.** Na wniosek rady zdrowotnéj dolno-austryjackiéj Namiestnictwo we Wiedniu poleciło wydrukować rozprawkę popularną napisaną przez prof. E. Hofmanna „o włósiennicy i środkach zapobiegających takowéj“ i rozrzucić liczne egzemplarze rozprawki po szkołach. Przykład to naśladowania godny i u nas.

Insbruk. Wydział lekarski przedstawił na opróżnioną katedrę położnictwa 3 kandydatów w następującéj kolei: Prof. Kleinwächtera w Pradze, docentów Rokitańskiego i Bandla we Wiedniu.

* **Monachijum.** Zjazd 50ty lekarzy i przyrodników niemieckich rozpocznie się 17 września. Na posiedzeniach ogólnych mieć będą wykłady: Waldeyer o znaczeniu Baera dla embryjologii, Haeckel o dzisiejszéj nauce o rozwoju, Tschermak o historyi kuli ziemskiéj, Klebs o nowszych zapatrywaniach lekarskich, Virchow i inni.

* **Mianowanie.** Dyrektorem zakładu tyrolskiego dla obłąkanych w Hall zamianowany Dr. Antoni Nagy, lekarzem zaś pomocniczym Dr. Schlangenhausen, asystent prof. Meynerta we Wiedniu.

— **Wiadomości osobowe.** W Wrocławiu w dniu 16 lipca r. b. złożyli egzamin na stopień doktora medycyny i chirurgii pp. Walenty Tomaszewski z Leszna i Helijodor Święcicki syn zmarłego przed kilku laty zasłużonego lekarza ze Śremu, ś. p. Tadeusza Święcickiego. *St. J.*

— **Kronika wojenna.** Dr. K. Reyer z Dorpatu ze swym oddziałem wojskowo-lekarskim czynny jest w sąsiedztwie Karsu, gdzie podobno skutecznie stosuje metodę Listra we wszystkich świeżych ranach. Dnia 30 czerwca (st. st.) wyruszyły z Dorpatu oba lazarety etapowe urzędowe kosztem prowincyj nadbałtyckich, pod kierunkiem profesorów J. Oettingena i F. Hoffmanna. Prof. E. v. Wahl z lazaretem swym (dyjakonisek protestanckich) osiadł w Sistowie. Prof. E. Bergmann, który podczas bitwy pod Sistowem czynnym był na brzegu rumuńskim z wielkim oddziałem wojskowo-lekarskim, wysłany został daléj do Bułgaryi, po nim prof. Korzeniowski miał sobie oddaną większą liczbę ranionych z przeprawy przez Dunaj. (*St Petersb. Med. Woch.*) *St J.*

* **Konkurs** na posadę asystenta przy klinice chirurgicznéj w Krakowie został rozpisany. Ubiegać się mogą o tę posadę doktorowie wszech nauk lek. albo doktorowie medycyny i chirurgii.

Magistrat m. Leżajska rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 150 złr. i prawem pobierania opłat za oględziny zmarłych i rewizyję bydła. Doktorowie medycyny mają zgłosić się do 14 sierpnia.

☛ Redaktor Przegl. Lek. wyjeżdża na kilka tygodni; pod niebytność jego obowiązki redaktora pełnić będzie p. Dr. Aleksander Kremer. Upraszamy więc szan. współpracowników, aby przez ten czas listy i artykuły zechcieli przesyłać na ręce p. Dra Kremera (Ulica Karmelicka Nr. 54.)

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewłocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chróścickiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

W administracyi Przeglądu lekarskiego jest do nabycia kilkanaście egzemplarzy

Prof. Dra GURLTA

PODRĘCZNIK

do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach,

w tłómaczeniu Dra ZIELEWICZA

po cenie 1 złr. w. a. Cena księgarska wynosi 2 złr.

PRZEGLĄD LEKARSKI

z roku 1876

rocznik kompletny jest do nabycia w Administracyi Przeglądu Lekarskiego za cenę **6** złr. **60** cent.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura**, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa ; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha ; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

HOGG, Aptekarz, 2. Rue de Castiglione, Paryż. Jedyny preparator.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza ; zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom. specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka ;

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.